DEMANDE DE TIMBRE DE CATEGORIE F.S.G.T.

NOM DU CLUB:

NOM du Correspondant: PRENOM:

ADRESSE:

CODE POSTAL: VILLE:

TEL: PORTABLE:

E.MAIL:

N° de Licence	NOM	PRENOM	Date de naissance	Licencié FFC/ Catégorie	Cat FSGT année:	Nbre de points en:	Nbre de courses en:	Souhait	Décision Commission

Signature du Club